

## DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

21 Mechanic ST. P.O. Box 4358 Vineyard Haven , MA 02568  
Phone: (508)693-4419 FAX: (508) 693-571 EMAIL: [dcrha@housingauthoritymv.org](mailto:dcrha@housingauthoritymv.org)

### Alívio no Aluguel no Inverno Devido ao Covid

#### Descrição do Programa

O Programa de Alívio no Aluguel no Inverno Devido ao Covid da Autoridade Regional Habitacional do Condado de Dukes (DCRHA) é financiado através da Fundação Comunitária de Martha's Vineyard, doadores generosos, Serviços Comunitários de Martha's Vineyard e da Fundação da Comunidade do Estado para Ajuda Devido ao Covid-19. O objetivo do Alívio no Aluguel no Inverno Devido ao Covid, é ajudar as famílias de inquilinos de Vineyard nos mercados de aluguéis onde uma atual perda de renda familiar relacionada ao Covid-19, ou devido ao baixo emprego da temporada de verão, que aumentou a dificuldade de passar pelos meses de baixa renda da temporada de inverno. Os inquilinos em propriedades e programas administrados pela DCRHA, TCB e outras organizações na Ilha serão assistidos com acesso a outros suportes e não são elegíveis para este programa.

#### Condições do programa:

- O requerente é um inquilino em um aluguel de mercado em Martha's Vineyard.
- O requerente deve fornecer uma descrição da necessidade financeira temporária relacionada ao Covid-19, bem como listar quaisquer outros pedidos de assistência, tais como o desemprego.
- O requerente deve apresentar comprovante de renda bruta, como contracheques ou demonstração de renda.
- A declaração de trabalho autônomo deve ser preenchida por qualquer pessoa que se qualifique como autônomo.
- É obrigatório um documento que mostre o pagamento prévio do aluguel atual, como um contrato de locação, cheque cancelado ou extrato bancário. Não serão aceitas declarações dos proprietários..
- O Financiamento de Alívio no Aluguel pode ser de até 50% do aluguel documentado, de um a quatro meses de duração, conforme indicado pela explicação do requerente sobre uma necessidade relacionada ao Covid-19.
- O proprietário do inquilino é signatário do pedido e, ao aceitar o pagamento do financiamento de Alívio no Aluguel, concorda em manter a locação atual durante o período pago.
- O proprietário é obrigado a preencher e devolver o Formulário Fiscal W-9 em anexo.
- A priorização pode ser dada a inquilinos e proprietários com contratos de aluguel anual.
- A DCRHA pode solicitar informações adicionais às descritas no aplicativo anexado.
- A assistência será determinada caso a caso e como o financiamento permitir.

A DCRHA, como administradora deste programa temporário de suporte a emergências, reserva-se o direito de adaptar ou modificar os termos conforme necessário e, conforme revisado com os parceiros privados e públicos, cuja assistência torna possível esses suportes de Aluguel no Inverno Devido ao Covid.

Por favor, preencha a solicitação de Alívio no Aluguel no Inverno Devido ao Covid e o Contrato anexado e submeta com os anexos necessários ao DCRHA.

- por e-mail para [dcrha@housingauthoritymv.org](mailto:dcrha@housingauthoritymv.org);
- através do correio para a DCRHA. Caixa postal 4538, Vineyard Haven MA. 02568;
- ou utilizando a caixa de entrega postal localizada no escritório para habitação no seguinte endereço: 21 Mechanic Street, Vineyard Haven (do outro lado da State Road do Little House Café).

#### FORMULÁRIOS INCOMPLETOS e/ou FOTOS DE DOCUMENTOS NÃO SERÃO ACEITOS

A Autoridade Regional de Habitação do Condado de Dukes, a Fundação Comunitária de Martha's Vineyard, os Serviços Comunitários de Martha's Vineyard e seus parceiros públicos e privados se juntam a cada um de vocês, na esperança de que o apoio necessário e oferecido em nossa comunidade da Ilha nos ajudará a passar pela crise do Covid-19 juntos.

**DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY**

21 Mechanic ST. P.O. Box 4358 Vineyard Haven , MA 02568  
Phone: (508)693-4419 FAX: (508) 693-571 EMAIL: [dcrha@housingauthoritymv.org](mailto:dcrha@housingauthoritymv.org)

**Formulário de Solicitação e o Contrato de Alívio no Aluguel no Inverno Devido ao Covid** Controle # \_\_\_\_\_

Data do Formulário: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Valor solicitado: \_\_\_\_\_ Número de Mês(es): \_\_\_\_\_

Nome do candidato(s): \_\_\_\_\_

Telefone e e-mail \_\_\_\_\_

**Renda Familiar Bruta Mensal** (antes de qualquer imposto): \_\_\_\_\_

Aluguel mensal: \_\_\_\_\_ Quantos Habitantes: \_\_\_\_\_ Número de Quartos: \_\_\_\_\_ Quantas crianças: \_\_\_\_\_

Endereço de Habitação Atual: \_\_\_\_\_

Nome do Proprietário: \_\_\_\_\_

Telefone/E-mail: \_\_\_\_\_

**Descrição sobre a Perda da Renda Devido ao Covid-19** (ou seja, perda de trabalho; renda familiar alterada; tempo):

**Documentação de Aluguel** (cópia de contrato de locação ou cheque cancelado/extrato bancário indicando o aluguel)

**Documentação de Renda** (três contracheques; declaração de renda como autônomo; desemprego)

**O Formulário W-9 para o Imposto de Renda assinado pelo Proprietário do Imóvel** (O DCRHA emitirá um formulário 1099 no fechamento do ano civil)

Entendo que qualquer declaração falsa, deturpação e/ou não liberar informações, e a falha em fornecer informações completas e precisas neste formulário podem resultar em negação do meu pedido.

Autorizo a DCRHA a fazer consultas para verificar as informações fornecidas neste formulário e contrato.

**Eu certifico que as informações que forneci neste formulário e contrato são verdadeiras e corretas e entendo que a DCRHA pode solicitar informações adicionais. Assine sob as dores e penalidades do perjúrio.**

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura do proprietário \_\_\_\_\_

Data Assinada: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura e Date do DCRHA: \_\_\_\_\_

**Por favor, forneça as seguintes informações apenas para fins de relatório de subvenção. Nenhum nome será usado.**

Chefe de Família: Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Raça/Etnicidade: \_\_\_\_\_ Fala Inglês: Sim/Não

Authority Regional Habitacional do Condado de Dukes (Dukes County Regional Housing Authority) não faz discriminação baseado em raça, cor, religião, sexo, nacionalidade, origens, orientação sexual, idade, situação familiar, estado civil, veterano, assistência pública, deficiência, informações genéticas, identidade de gênero ou qualquer outra classe protegida pelo governo, leis locais ou federais, no acesso ou admissão ao(s) seu(s) programa(s) de habitação, ou de emprego, ou qualquer outro de seus programas, atividade, funções ou serviços.

**Alívio no Aluguel no Inverno Devido ao Covid DECLARAÇÃO JURAMENTADA COMO  
TRABALHADOR AUTÔNOMO**

*Renda como empresário, empreiteiro, autônomo, pagamento em dinheiro, trabalhos avulsos, etc..*

Requerente / Inquilino: \_\_\_\_\_

Nome da Companhia: \_\_\_\_\_

Endereço da empresa \_\_\_\_\_

Tipo de negócios: \_\_\_\_\_

Cargo de ocupação: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_

Previsão da renda anual bruta : \$ \_\_\_\_\_

Previsão das despesas anual da empresa: \$: \$ \_\_\_\_\_

Antecipação do lucro anual: \$ \_\_\_\_\_

Lucro (ou perda) do ano anterior: \$ \_\_\_\_\_

Retiradas de dinheiro de empresa: \$ \_\_\_\_\_

Você declara imposto de renda? [ ] **SIM** Taxpayer ID# \_\_\_\_\_ [ ] **NÃO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Certifico que as informações apresentadas nesta certificação são verdadeiras e precisas, tanto quanto é do meu conhecimento. Os abaixo assinados compreendem ainda que fornecer representação falsa aqui constitui um ato de fraude. Informações falsas, enganosas ou incompletas podem resultar na rescisão deste contrato do programa*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aplicante

\_\_\_\_\_  
Data

